

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1913

THÈSE

N^o 157

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

DU RÔLE DU MÉDECIN

DANS LES ÉTABLISSEMENTS

d'Enseignement Secondaire

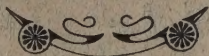
PAR LE

D^r Gustave BOUTIN

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Médaille de Bronze de l'Assistance Publique

Président : E. GAUCHER, Professeur



PARIS

Alfred LECLERC, Éditeur

19, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 19

1913

157

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

1 B.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1913

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

DU RÔLE DU MÉDECIN

DANS LES ÉTABLISSEMENTS

d'Enseignement Secondaire

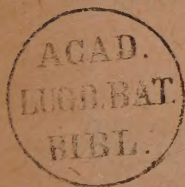
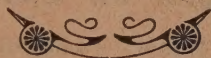
PAR LE

D^r Gustave BOUTIN

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Médaille de Bronze de l'Assistance Publique

Président : E. GAUCHER, Professeur



PARIS

Alfred LECLERC, Éditeur

10, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 10

1913

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M. D. LANDOUZY
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	NICOLAS
Physiologie.....	CH. RICHET
Physique médicale.....	WEISS
Chimie organique et chimie générale.....	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générale.....	ACHARD
Pathologie médicale.....	WIDAL
Pathologie chirurgicale.....	TEISSIER
Anatomie pathologique.....	LEJARS
Histologie.....	PIERRE MARIE
Opérations et appareils.....	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale.....	HARTMANN
Thérapeutique.....	POUCHET
Hygiène.....	MARFAN
Médecine légale.....	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	THOINOT
Pathologie expérimentale et comparée.....	LETULLE
	ROGER
	DEBOVE
Clinique médicale.....	LANDOUZY
	GILBERT
	CHAUFFARD
	HUTINEL
Maladies des enfants...	GILBERT BALLET
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	GAUCHER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	DEJERINE
Clinique des maladies du système nerveux.....	PIERRE DELBET
Clinique chirurgicale.....	QUENU
	RECLUS
	N.
Clinique ophtalmologique.....	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.....	LEGUEU
	BAR
Clinique d'accouchement.....	PINARD
	RIBEMONT DES
	SAIGNES
Clinique gynécologique.....	POZZI
Clinique chirurgicale infantile.....	KIRMISSON
Clinique thérapeutique.....	A. ROBIN

Agrégés en exercice

MM.			
BALTHAZAR	DUVAL PIERRE	LEQUEUX	RATHERY
BERNARD	GOUGEROT	LERI	REITTERER
BRANCA	GREGOIRE	LEPER	RICHAUD
BRINDEAU	GUENIOT	MACAIGNE	ROUSSY
BROCA ANDRÉ	GUILLAIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRUMPT	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CAMUS	JOUSSET ANDRÉ	MULON	SICARD
CARNOT	LABBE MARCEL	NICLOUX	TERRIEN
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CHEVASSU	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN
CLAUDE	LECÈNE	OMBREDANNE	
COUVELAIRE	LENORMANT	PROUST	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE
DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE

A MA GRAND'MÈRE MATERNELLE

*Témoignage affectueux de ma
reconnaissance.*

A MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR E. GAUCHER

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES
ET SYPHILITIQUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MÉDECIN DE L'HÔPITAL SAINT-LOUIS

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

En témoignage de la reconnaissance que je lui dois, dette contractée envers lui par la bienveillance qu'il me témoigna lorsque, jeune étudiant, je suivis son service à l'Hôpital Saint-Antoine, et lorsque plus tard, je fus son externe, à l'Hôpital Saint-Louis.

A MES AUTRES MAITRES DANS LES HOPITAUX

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ RICARD (Externat en chirurgie. Hôpital Saint-Louis).

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ CH. FERNET (Externat en médecine. Hôpital Beaujon).

M. LE DOCTEUR DREYFUS-BRISAC (*in mémo-
riam*). (Externat en médecine. Hôpital Beaujon).

M. LE DOCTEUR AUVARD (Externat en obstétrique. Hôpital Saint-Louis).

M. LE DOCTEUR ROBINEAU (Externat en chirurgie. Hôpital Beaujon).

M. LE DOCTEUR VARIOT (Externat en médecine. Hôpital des Enfants Malades).

A MM. P. DESCOMPS, Agrégé des Facultés de Médecine ; LABEY, LAUNAY, Chirurgiens des Hôpitaux.

A MM. BOULLOCHE, L. FOURNIER, SERGENT, Médecins des Hôpitaux ; HERCHER, ancien Chef de Clinique à la Faculté.

A M. LE DOCTEUR MACAIGNE, professeur agrégé à la Faculté, Médecin de l'Hôpital Tenon, *qui voulut bien nous donner son appui et ses conseils pour ce travail.*

Introduction

Près du feu, nous causions et revoyions derrière nous les bonnes années de jeunesse, où la préparation du baccalauréat était notre grande préoccupation. Nous nous souvenions des anciens condisciples, jetant sur chacun un mot de sympathie ou de critique ; mais bientôt nous nous aperçûmes que beaucoup de ces camarades avaient disparu : la vie en avait détourné quelques-uns du but fixé, la mort en avait enlevé plusieurs. Ce qui nous frappa surtout, ce fut le nombre de décès relativement élevé parmi les internes.

Resté seul, je me pris à réfléchir, et je pensai que par ce temps où l'on conseille si facilement la repopulation, il serait peut-être au moins aussi urgent de penser à garder les enfants que nous avons, de penser à les utiliser au mieux de leurs aptitudes.

Est-ce que si un médecin avait un rôle prépondérant dans les établissements scolaires, s'il pouvait guider les élèves, conseiller les parents, bien des désastres ne seraient pas évités ?

Il faudrait leur dire, à ces parents non informés, que cet enfant qui vient d'avoir une pleurésie ne saurait plus tard vivre la vie d'étudiant ou de médecin, car il deviendrait la proie du bacille qui sommeille en lui. A ceux-là, il faudrait dire que cet esprit trop enclin à la rêverie ne saurait jamais être un polytechnicien.

Et qui peut être mieux placé, pour ces observations, que le médecin qui surveillerait le jeune lycéen ?

Et voici comment je vois ce médecin :

Ce ne serait pas le médecin des malades. Ce serait le médecin des prétendus bien portants, ce serait un *curateur de santé*, selon l'expression de M. le Professeur Landouzy.

Il devrait être l'ancien *pédotribe* (1) grec chargé des exercices physiques et de la surveillance des gymnases. Il aurait sous sa dépendance toute la culture physique, il veillerait au dépistage et à l'isolement des contagieux. Il enseignerait l'hygiène corporelle, alimentaire, scolaire. Il dirigerait les enfants vers les carrières en rapport avec leurs aptitudes physiques, intellectuelles et morales. Il serait un parfait puériculteur, et je voudrais qu'il occupât le siège directorial à la place du proviseur.

Nous voudrions montrer les vices actuels de l'organisation médico-scolaire, ou plutôt la non-exis-

(1) F. Helme, *Revue moderne de Médecine et de Chirurgie*, octobre 1912.

tence de cette organisation, et essayer d'établir un plan de ce qu'elle devrait être.

Car, il faut bien dire que si, pour les écoles communales, l'Etat a fait, ou plus exactement a voulu faire quelque chose, rien n'a été fait pour les lycées et, en particulier, pour les internats. Et c'est cependant là qu'il faudrait apporter le remède, appliquer le fer rouge : l'école communale est un externat et, partant, peu dangereux : les contacts y sont relativement de peu de durée. L'internat est éminemment dangereux par la constance de la vie en commun.

Disons d'ailleurs, en passant, que les meilleures intentions de l'Etat dans les écoles communales ont été loin d'être remplies, et que le service y fonctionne mal, et souvent pas du tout. On y prend bien d'énergiques mesures contre la pelade, maladie dont la contagiosité est discutée et qui, en tout cas, est peu grave, mais on ne s'occupe pas du tout des enfants porteurs du bacille de Koch. On leur laisse leurs grandes et petites entrées à l'école.

Quoi qu'il en soit, un effort sérieux a été fait dans les écoles de la ville de Paris : beaucoup de choses heureuses ont été dites et projetées pour une amélioration de l'hygiène. Aussi, si nous avons l'intention d'énumérer tous les points sur lesquels doit se porter l'activité du médecin scolaire, nous n'insisterons particulièrement que sur deux d'entre eux : la lutte contre la tuberculose et le rôle du médecin dans l'éducation morale et la préparation à la vie. Nous passerons brièvement sur l'hygiène scolaire

proprement dite (aération et chauffage des locaux, disposition du mobilier, etc.) Dans des congrès, dans des livres, dans des articles de journaux, tout a été dit et fort bien dit sur ce point.

CHAPITRE I

De la lutte contre les Maladies contagieuses et en particulier contre la Tuberculose

I

C'était dans une ville de province, où l'état sanitaire était bon. Le lycée était bien situé, en dehors de la ville, le long de grandes prairies.

Et cependant, dans une division d'élèves, prise dès la classe de sixième, la morbidité et la mortalité par tuberculose y furent particulièrement élevées jusqu'à la fin des études secondaires.

Il s'agissait pourtant d'enfants venus des campagnes comme internes, et semblant peu prédisposés. Il semblerait donc que le foyer de contagion ait été dans le lycée.

C'est ce que nous avons recherché et établi.

Il y avait seize internes et huit externes ou externes surveillés. Disons de suite que, sur les huit externes, un seul est mort, et encore est-ce accidentellement. Sur les seize internes, cinq sont morts, et deux sont encore vivants, irrémédiablement touchés par la tuberculose. Sur ces cinq décès quatre sont dus à la bacillose pulmonaire et un à la fièvre typhoïde.

Donc sur 16 internes, 6 tuberculeux, soit environ 37 %. Sur 8 externes pas de tuberculeux.

La contagion s'est donc faite à l'intérieur du lycée. Les internes qui prenaient le repas ensemble, partageaient les mêmes dortoirs, les mêmes salles d'étude ont été atteints. Les externes qui vivaient au dehors, et ne se réunissaient aux internes qu'au moment des cours, ont été épargnés. De plus, il semble bien que, pour l'externe vivant dans sa famille, il ait pu y avoir une meilleure alimentation, une alimentation plus appropriée aux incidents variés de la vie journalière, et une meilleure hygiène privée, et par conséquent un meilleur état de résistance à la contagion.

Voici comment très vraisemblablement a pu avoir lieu l'infection des élèves atteints (1).

En cinquième, un de nos condisciples, Leroy, interne dont les parents étaient morts de tuberculose, eut une bronchite qui dura toute l'année. Enfant de

(1) Dans cet exposé, nous avons intentionnellement modifié les noms que nous avons cités.

la campagne, à l'éducation un peu fruste, il prenait un malin plaisir à cracher partout, et en particulier sur le poêle chaud, disséminant ainsi spores et bacilles de Koch. Durant deux ans, il suivit les cours, puis disparut pour aller mourir dans sa famille.

En quatrième, c'est-à-dire un an après le début de la maladie de Leroy, Marbant mourait d'une pleurésie et Denis était atteint de péritonite bacillaire, et, la même année, Simon était atteint de pleurésie, et devait un an plus tard faire une récurrence. Enfin Dubois était obligé de suspendre provisoirement ses études, sans que, à ce moment, on sut bien exactement de quelle maladie il était atteint.

Quelques années passèrent : l'état de chacun sembla s'améliorer et la dispersion des élèves de cette division se fit. Tous ceux qui avaient été malades commencèrent des études supérieures dans les Facultés.

Mais alors Denis, qui semblait guéri de sa péritonite, devint tuberculeux pulmonaire et mourut après deux ans de maladie. Dubois, toujours délicat, fut atteint de la même maladie, partit dans un sanatorium et mourut quatre ans après. Simon, l'ancien pleurétique, eut des hémoptysies abondantes, mais ses lésions évoluèrent vers la cicatrisation, et maintenant encore il vit, bien que très diminué dans sa capacité de travail.

Enfin, Marchais, qui semblait avoir été indemne de toute infection, eut une arthrite tuberculeuse du genou et dut subir l'amputation de la cuisse.

Ces cinq malades étaient tous étudiants en médecine et il semble bien que pour tous le réveil du bacille de Koch avait eu lieu sous l'influence de la fatigue due à l'acclimatement de ces jeunes campagnards, des plaisirs faciles rendus si tentants par la liberté après la discipline de l'internat, et par l'envahissement d'associations microbiennes dans les Hôpitaux que ces jeunes étudiants fréquentaient.

Ce sont là cinq existences complètement perdues ou brisées. Eh bien, nous ne croyons pas être téméraire en affirmant qu'avec un peu de prévoyance, ces désastres eussent été évités.

Si le médecin scolaire tel que nous le concevons, le *curateur de santé*, le *pédotribe* avait existé, il aurait renvoyé à sa famille, le jeune Leroy, dès les premières manifestations de tuberculose en sixième, et peut être avant et il eut éliminé ainsi le foyer de contagion qui devait toucher plus tard cinq autres élèves.

Quant à ceux qui furent atteints de péritonite, ou de pleurésie, ou d'arthrite, s'ils n'étaient pas contagieux, il fallait néanmoins les surveiller de très près pour les éliminer à la première manifestation dangereuse et il fallait aussi les *défendre contre eux-mêmes*. Il fallait leur conseiller d'interrompre leurs études, il fallait les rendre à leurs parents qui tous habitaient la campagne et les mettre en garde contre la profession à laquelle ils se destinaient, leur montrer que la vie d'étudiant en médecine et plus tard l'exercice de la profession médicale n'é-

taient pas compatibles avec un bacille de Koch qui sommeille, quelque engourdi qu'il puisse paraître. Il fallait insister près des parents, leur montrer combien ils exposaient leurs enfants à la mort en les laissant s'engager dans une voie périlleuse et certainement ils auraient compris et auraient cédé.

Comment donc pourra s'organiser cette lutte contre un ennemi aussi souvent vainqueur ?

Il est indispensable que chaque élève, entrant au lycée, soit examiné et soit enregistré, classé, au point de vue physique et sanitaire.

Le programme de l'*examen médical d'entrée* peut être divisé en trois parties, comme l'a proposé M. le professeur agrégé Méry, dans son rapport au congrès d'hygiène scolaire de Londres.

Le *signalement anthropométrique*, concernant les mensurations (poids, taille, mesure du thorax).

Le *signalement physiologique*, c'est-à-dire l'examen des fonctions particulièrement utiles pour la scolarité : vision, audition.

Le *signalement organo-anatomique*, qui est le véritable examen médical.

Au préalable, il aura fallu réunir les renseignements concernant la *santé antérieure*.

Le *livret sanitaire* de l'enfant se trouvera ainsi établi. Il devra le suivre dans tous les établissements d'instruction qu'il fréquentera. Il sera la propriété du médecin scolaire, ou celle des parents qui seront forcés de le tenir à la disposition du dit médecin.

Nous n'insistons pas sur la manière d'établir ce

livret. Nous n'avons rien à ajouter aux excellentes choses qui ont été écrites à ce sujet.

Nous nous bornerons à insister sur son utilité.

La taille et le poids indiqueront si le développement physique de l'enfant est en rapport avec son âge.

L'aspect général pourra fournir d'excellentes indications : nous connaissons ce type d'enfant blond vénitien prédisposé à la tuberculose.

L'état de la vision et celui de l'audition pourront fournir d'utiles renseignements sur l'hérédité syphilitique. Il en sera de même pour l'état de la bouche, la conformation spéciale de la voûte palatine ogivale, le mode d'implantation ou la forme des dents.

La présence de végétations adénoïdes peut amener une déformation du thorax, modifier l'amplitude des mouvements respiratoires et prédisposer à la tuberculose pulmonaire.

Ne savons-nous pas aussi que les lésions mitrales en sont également une cause de prédisposition.

Enfin l'auscultation et la percussion la plus minutieuse de l'appareil respiratoire permettront de dépister les lésions dès le début et de prendre à temps des mesures préventives.

La connaissance des affections passées et des tares héréditaires, surtout alcooliques et syphilitiques a également une énorme importance, par suite des prédispositions qui peuvent avoir été créées.

Ce n'est pas seulement sur les élèves qu'il faut

agir, mais aussi sur le personnel enseignant et administratif.

Il faut exiger que nul ne puisse enseigner ou surveiller, être répétiteur ou professeur, s'il est atteint d'une affection contagieuse.

Il est inadmissible qu'une classe d'élèves soit continuellement en rapport avec un tuberculeux, qui risque d'infecter des quantités d'enfants.

Et que l'on ne nous dise pas que cela n'arrive pas.

J'ai parlé plus haut de Simon atteint de pleurésie étant interne au lycée, puis devenu nettement tuberculeux pulmonaire étant étudiant en médecine. Lorsque son état se fut un peu amélioré, mais alors qu'il crachait encore, et était par conséquent, éminemment contagieux, ayant renoncé à la médecine, il entra comme répétiteur dans un établissement d'enseignement primaire supérieur de la Ville de Paris.

Il surveillait alternativement les études et le dortoir. Et son état était tel que plusieurs fois des poussées de bronchite aiguë le forcèrent à interrompre son service et que lui-même s'estimait condamné. Il tint son poste pendant deux ans, sans que le médecin de l'établissement qui le soignait ait jamais tenté de le lui faire quitter. Il est juste de dire que ce médecin n'avait pas le droit de dénoncer l'état de santé de son malade à l'administration.

Combien ce répétiteur a-t-il contaminé d'élèves ?

Il est probable que ce fait n'est pas unique.

Il ne faut pas que cela puisse se produire. Il faut qu'aucun tuberculeux ne puisse pénétrer dans les établissements d'enseignement et si la tuberculose se développe chez un individu sain à son entrée, il faut que le médecin ait l'autorité légale et morale suffisante pour éliminer ce malade.

Cela ne doit pas seulement s'appliquer au personnel enseignant, mais doit s'étendre à tous les serviteurs : le cuisinier, le garçon de dortoir, le laveur de vaisselle peuvent être d'importants facteurs de contamination.

Eloignons donc tous les tuberculeux des agglomérations scolaires ; et nous ne parlons pas seulement de ceux aux lésions profondes, mais aussi de ceux qui, au début de l'affection, ont un aspect floride, semblent bien portants et sont d'autant plus dangereux qu'ils n'éveillent pas la méfiance.

De même que les élèves, les maîtres et les serviteurs doivent avoir un livret sanitaire. Tous doivent avoir leur carnet soigneusement à jour, et un examen minutieux à chaque indisposition ou, si l'état de santé est bon, au moins tous les deux mois, permettra de s'assurer si la continuation de la vie scolaire est possible à tous.

Ces mesures permettront de lutter avec avantage contre le fléau le plus terrible que l'homme ait connu depuis le temps où la lèpre fit tant de ravages. Elles sont moins draconiennes que celles qui furent alors prises. Notre siècle s'accommoderait mal

d'une entrave trop complète à la liberté. Elles constituent seulement un minimum indispensable.

II

Les autres maladies contagieuses causent beaucoup moins de ravages que la tuberculose et pour elles toutes les mesures préventives et prophylactiques ont été prises et sont appliquées.

Nous n'aurons donc rien à en dire de particulier.

Nous nous bornerons à recommander seulement l'isolement des malades et des suspects dans un local spécial de l'établissement. Nous sommes opposés au licenciement qui n'est qu'une mesure illusoire et qui bien souvent même propage l'épidémie.

Un autre point nous a semblé important. Il est dû à la notion récente que nous avons sur les porteurs de bacille typhique. Nous savons qu'un individu ayant été atteint de fièvre typhoïde peut, pendant un temps fort long, conserver dans son intestin des bacilles d'Eberth et constituer ainsi un foyer de contagion.

Il faut donc examiner les selles des élèves et du personnel ayant eu la fièvre typhoïde et les éloigner de l'établissement tant que tout danger de contagion ne sera pas disparu.

CHAPITRE II

Le Rôle du Médecin en Hygiène proprement dite

I

EXERCICES PHYSIQUES

Non seulement le médecin scolaire, notre puériculteur, doit dépister les maladies contagieuses, mais il doit contribuer au développement normal de l'enfant, il doit l'aider à se développer, il doit le mettre en état de résistance.

Les enfants, dans les lycées, prennent bien quelquefois des bains et des douches ; mais actuellement cela se fait au hasard. Il suffit que l'enfant en fasse la demande à son père qui le lui accorde.

Mais il faudrait que le médecin présidât à ces mesures hygiéniques. Pour tel enfant les douches froi-

des sont utiles, pour tel autre ce sont des douches tièdes qui conviendraient le mieux à son tempérament. Ce ne sont pas seulement là des mesures de propreté, ce sont aussi des agents thérapeutiques, modificateurs de la nutrition et seul un médecin peut en régler l'emploi.

Pour les exercices physiques, le médecin devrait là aussi intervenir.

Après une longue période où la gymnastique était considérée comme l'antagoniste de l'éducation intellectuelle, et où les forts en thème raillaient le camarade qui avait triomphalement remporté le prix d'exercices physiques, une période de réaction est survenue : à tort et à travers on pratiqua dans certains lycées, escrime, foot-ball, canotage, courses à pied. Il y eut abus et disproportion et il faut bien avouer que quelquefois le développement intellectuel ne correspond pas au développement physique. Il faut une mesure, une juste mesure et pour cela, encore, l'intervention du médecin est indispensable.

Il faut pratiquer tous les exercices naturels : les *jeux*, la *marche*, la *course*, le *saut*, auxquels on peut joindre les *métiers manuels*.

La *gymnastique* est un exercice artificiel.

La *gymnastique athlétique* fut pendant longtemps la seule en faveur en France. Elle a un caractère militaire, un caractère de violence et d'effort. C'est la gymnastique aux barres, aux anneaux, etc. Elle a comme avantage de développer la présence d'es-

prit, la rapidité de la décision, la confiance en soi, la bravoure. Aussi ne faut-il pas la proscrire complètement, comme on aurait une tendance à le faire maintenant.

La *gymnastique suédoise* est toute physiologique. Elle a vu sa vogue grandir en France depuis quelques années. Son but est d'agir sur certains groupes musculaires plus spécialement, afin de produire une harmonie complète. Elle se compose de mouvements simples, lents, d'attitudes normales prolongées. Pour elle, plus que pour tout autre exercice, la direction du médecin est importante. Lui seul connaît les relations entre l'anatomie et la physiologie et saura comment intervenir pour arriver au but cherché. Par la gymnastique suédoise, il pourra augmenter l'amplitude du thorax, corriger une déviation de la colonne vertébrale, renforcer, chez la jeune fille, la sangle abdominale et les extenseurs du rachis qui fatigueront dans la grossesse.

Il faut également mettre en coordination le physique, le développement de l'enfant avec la nature des exercices qu'il fera.

Ce sont là des choses élémentaires sur lesquelles on a déjà insisté longuement, et cependant leur réalisation s'est heurtée à des obstacles.

Il semblerait qu'il est facile de laisser jouer les enfants à la campagne, ou même dans certains lycées pourvus de parcs spacieux. C'est une erreur.

A la commission d'enquête sur l'enseignement secondaire, les proviseurs des lycées Michelet et

Lakanal, ont pu déclarer à M. Ribot, président de la commission, que dans les parcs de ces établissements, les élèves ne pouvaient se promener qu'en rang, comme dans les rues des villes. Ils ont donné comme raison que ces parcs étaient des propriétés de l'Etat confiées à leur garde et dans lesquels ils devaient éviter les moindres déprédations ; et, d'autre part, ils ont invoqué leur responsabilité civile en cas d'accident, responsabilité existant chaque fois qu'un maître n'a pu surveiller un élève, et lui interdire l'acte qui a produit le dommage. Or, il est impossible que, dans un grand parc, l'élève n'échappe pas, ne serait-ce qu'un instant à tout contrôle. (1)

(1) Enquête sur la réforme de l'Enseignement secondaire, T. I, p. 582, 583, 586 ; T. II, p. 416.

II

HYGIÈNE GÉNÉRALE SCOLAIRE

Nous n'insisterons pas sur le rôle du médecin dans l'hygiène générale scolaire.

Ce rôle a été bien établi et de grandes améliorations en ont été la conséquence.

On sait maintenant ce que doivent être la disposition des classes, l'aération, l'éclairage, le chauffage des locaux. On a établi d'une façon normale la durée des classes, des récréations, du sommeil.

Un seul point reste défectueux : l'*alimentation*. Il n'y a pas défaut de quantité alimentaire. Il y a mauvaise utilisation.

Les mets sont accommodés d'une façon un peu primitive et ne stimulent pas assez l'appétit de l'enfant ; trop souvent, l'administration se figure avoir rempli son devoir en gavant un enfant de soupe : la sensation de faim est bien éteinte, mais l'enfant n'est pas nourri : l'aliment absorbé ne correspond pas aux pertes de l'organisme et à ses besoins. Il faudrait aussi, en plus d'une meilleure utilisation alimentaire, une répartition plus normale des élèves. Il faudrait créer des *tables de régime*, où chaque enfant aurait une nourriture appropriée à son état de santé. Une série comprendrait les anémiés ; une autre, les enfants à nutrition ralentie ; une autre enfin,

pourrait réunir les dilatés de l'estomac et de l'intestin, si fréquents dans les campagnes.

Et cette utilisation des ressources administratives ne serait pas très onéreuse, et infiniment plus rationnelle.

III

ENSEIGNEMENT DE L'HYGIÈNE

S'il est utile de donner à l'enfant une vie hygiénique, il est non moins utile de lui en expliquer les raisons, et de lui donner pour l'avenir les moyens d'en suivre les préceptes, lorsqu'il sera seul, livré à lui-même.

L'enseignement de l'hygiène est actuellement confié, dans les lycées, aux professeurs de sciences physiques et naturelles. Malgré toute leur bonne volonté, ils ne peuvent rien enseigner d'utile et de pratique. Ils n'ont pas été préparés à cette tâche. Ils s'en rendent d'ailleurs bien compte, gardent cette besogne pour la fin de l'année, où, en général, elle sombre dans la désorganisation des classes par les examens et les vacances prématurées.

Il en serait tout autrement si cet enseignement était confié à un médecin qui connaîtrait son sujet, et intéresserait ses élèves.

Il est indispensable, en effet, que l'homme moderne ait des connaissances pratiques sur les eaux, leur captage, leur épuration. Il doit savoir comment construire son habitation, comment l'aérer, l'éclairer et la chauffer. Il doit éviter de rapprocher une fosse à fumier, des cabinets d'aisance et un puits.

L'hygiène individuelle, l'hygiène industrielle et

la prophylaxie des maladies infectieuses devront aussi être enseignées.

Il faut en montrer l'intérêt aux jeunes gens et il est certain que, hommes avertis, ils prendront ou feront prendre toutes les mesures nécessaires à une bonne hygiène.

IV

ROLE DU MÉDECIN DANS L'INITIATION SEXUELLE

Il y a un autre point sur lequel le médecin pourrait intervenir. Nous disons « pourrait » nous n'osons dire « peut ».

C'est la question de l'initiation sexuelle et de la lutte contre l'onanisme et la pédérastie.

C'est là un très gros problème.

Doit-on avertir les enfants des choses de la génération, et si oui, jusqu'à quel point ?

Comment réfréner la pédérastie qui, dans certains lycées, sévit à outrance ?

Enfin, faut-il conseiller aux enfants la chasteté et les mettre en garde contre les maladies vénériennes ?

Ce sont là des questions très difficiles à résoudre, où viennent se greffer des problèmes philosophiques et religieux, et nous ne croyons pas, que dans l'état actuel, on puisse faire autre chose que poser le problème. Nous croyons qu'actuellement il est pratiquement insoluble pour une collectivité. Il ne peut avoir de solution que pour les individualités.

CHAPITRE III

Du Rôle du Médecin dans l'Enseignement

« La pédagogie doit être physiologique » (A. Mathieu).

L'intervention du médecin est donc nécessaire ; on ne peut demander aux divers professeurs entre les mains desquels passe l'enfant de savoir la physiologie. Le médecin devra donc intervenir soit indirectement, sur le maître, soit directement sur l'élève.

A l'Ecole normale, le candidat au professorat devra être initié à son rôle. Il ne lui suffit pas d'avoir des connaissances très étendues, il faut qu'il sache la manière dont il devra en faire profiter ses élèves, et cette manière diffèrera avec chaque enfant.

L'état physique a souvent une grande influence sur l'état intellectuel. Le plus souvent, les deux dé-

veloppements sont parallèles, et pour répartir les différents élèves dans les classes, c'est moins leur âge que leur aspect physique qui doit servir de base.

Certaines natures sont particulièrement lentes à se développer. Chez d'autres, une maladie a créé un arrêt de développement.

D'autres enfin sont paresseux. Il semble que jusqu'à ce jour on ait trop considéré la paresse comme un vice. Les maîtres notent couramment ainsi un élève : « Cet élève est un paresseux. Il pourrait faire beaucoup mieux s'il voulait ; mais il ne veut pas. » Ce jugement est un peu sommaire, car nous ne savons pas exactement ce qu'est la paresse.

On peut cependant en admettre deux types différents (1).

1° *La paresse d'occasion*. — Elle est le résultat d'un événement souvent inconnu. La plupart du temps, elle est la conséquence de la crise de la puberté. Très fréquemment, chez un enfant de 12 à 14 ans, l'activité se ralentit, et d'ailleurs s'il n'a pas d'activité au travail, il n'en a pas davantage aux jeux. Lorsque la crise est passée, l'enfant retrouve en général son ardeur.

2° *La paresse de naissance*. — Très vraisemblablement nous avons affaire à une maladie de la volonté, due à une hérédité directe ou indirecte, et il faut tenter de traiter cette maladie.

Il faut agir sur le moral, stimuler par des exem-

(1) A. Binet : *Les Idées modernes chez les Enfants*.

ples le malheureux enfant, mais il faut agir sur l'état physique. Comment ? Actuellement, nous ne pouvons que tâtonner. Mais nous ne croyons pas téméraire d'affirmer que l'absorption de glandes à sécrétion interne (corps thyroïde, glande pituitaire, glande testiculaire ou ovarienne, suivant le sexe de l'enfant) puisse donner d'excellents résultats. Nous constatons en effet que chaque fois que le fonctionnement normal de ces glandes est intéressé, l'activité physique et intellectuelle diminue, l'individu devient paresseux.

La connaissance qu'aura le pédagogue de ce retentissement de l'organisme sur l'activité intellectuelle de l'enfant, le conduira à d'autres méthodes d'enseignement, et nous ne verrons plus ces classes de trente élèves, où le maître professe pour les dix premiers, et laisse les dix suivants suivre de loin, tandis que les dix derniers se désintéressent complètement du cours, et se bornent à faire acte de présence.

Non seulement le médecin devra guider le pédagogue au début de sa carrière, mais fréquemment, dans la suite, il pourra le conseiller utilement, et enfin, il devra agir lui-même, surveiller chaque enfant, tenir le maître au courant de toutes les défaillances physiques, pour qu'à ce moment il demande moins au cerveau d'un corps fatigué. Cela nécessitera l'intervention du répétiteur. Au lieu qu'il soit un simple surveillant, un « pion », il prendra en dehors des classes l'enfant momentanément en état

d'infériorité et avec toute la patience dont il sera capable, il l'aidera à comprendre, à apprendre ce que dans un cours hâtif, son cerveau fatigué n'aura pu retenir.

Quand le médecin scolaire connaîtra bien tous ses élèves, il pourra les guider dans le choix d'une carrière. Et l'on ne verra plus des enfants sans vocation dirigés vers un but que seul des rancunes familiales ou des jalousies de voisins auront fait choisir par les parents.

De même que le médecin dira aux parents que la santé de leur fils les oblige à prendre telle précaution, à suspendre les études, à changer de but, de même il leur dira que l'intelligence de leur fils ne s'accommode pas de la carrière choisie, que tel dont on rêvait de faire un Polytechnicien ferait un excellent avocat, ou inversement, et que cet autre qu'ils destinaient à la médecine deviendrait un parfait commerçant. Et si ainsi on voit moins de ravages par la mort, on verra aussi moins de carrières brisées, d'intelligences inemployées, moins d'aptitudes détournées.

Conclusions

Nous avons donné au médecin dans les établissements d'enseignement secondaire, dans les internats, un rôle énorme, écrasant.

Nous avons désiré voir en lui, ainsi que nous l'avons dit plus haut, un *puériculteur*, le *pédotribe* des anciens Grecs.

Il doit veiller à l'état de santé des élèves, les surveiller de très près, dépister les maladies contagieuses et retrancher immédiatement de la collectivité tout individu suspect. C'est surtout sur la tuberculose que son action doit se porter. Rappelons à ce sujet que dans une classe, nous avons signalé une proportion de 37 % d'internes tuberculeux. Pour arriver au but désiré, il devra pratiquer tous les deux mois environ, l'examen anthropométrique, l'examen physiologique et l'examen organo-anatomique et en indiquera les résultats sur le livret sanitaire de chaque enfant. Il surveillera les prédisposés, et notera les stigmates d'hérédité alcoolique ou syphilitique.

Avec les maîtres et le personnel inférieur (serveurs, garçons de cuisine, de dortoir), les mêmes mesures seront prises.

Il sera indispensable que le médecin puisse éliminer complètement de tout établissement scolaire tout individu suspect de tuberculose.

Au point de vue de l'hygiène proprement dite, le rôle du médecin sera aussi important.

Il dirigera les exercices physiques naturels ou artificiels. Il veillera à l'alimentation, instituera des régimes par séries. Il vérifiera l'aération des locaux, leur chauffage, fera un cours d'hygiène.

Il aura un rôle considérable dans l'éducation. Il établira les rapports de l'intellectualité des enfants avec leur état physique, guidera le professeur dans le mode d'éducation appropriée à chaque enfant, établira les relations de la paresse accidentelle ou naturelle avec les états pathologiques, et enfin il recherchera les aptitudes physiques et intellectuelles des jeunes gens et les orientera dans diverses carrières, suivant ces aptitudes.

Ce sera un curateur de santé physique et morale. Le médecin de la famille le complétera. L'un ne sera chargé que de la défense des bien-portants. L'autre soignera les malades.

Et ce curateur de santé, ce puériculteur, ce pédotribe, aura sa place au fauteuil directorial. C'est

lui qui devra diriger l'établissement. Il se substituera au proviseur. Il apportera là un esprit mieux préparé, une autorité plus grande et plus bienveillante et, parlant au nom de la déesse Hygie, pourra nous préparer des générations mieux adaptées à la vie, plus aptes à résister à l'adversité physique et morale.

Vu : Le Président de Thèse :

E. GAUCHER.

Vu : le Doyen,

L. LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer,

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

LIARD.

Bibliographie

ARNOULD. — Nouveaux éléments d'Hygiène.

A. BINET. — Les Idées modernes sur les enfants.

DUFESTEL. — Hygiène scolaire.

LANGLOIS. — Précis d'Hygiène publique et privée.

LE BON. — Psychologie de l'Education.

MACAIGNE. — Hygiène.

MERY. — Rapports du congrès d'Hygiène scolaire de Londres.

CHANTEMESSE et MOSNY. — Traité d'Hygiène :

T. III. Hygiène individuelle. Education physique.

T. VI. Hygiène scolaire.

Rapports de la commission d'enquête parlementaire sur la réforme de l'enseignement secondaire.



Table des Matières

	PAGES
INTRODUCTION	9
CHAPITRE I	
De la lutte contre les maladies contagieuses et en particulier contre la tuberculose.....	13
CHAPITRE II	
Le rôle du médecin en hygiène proprement dite....	23
I. Exercices physiques.....	23
II. Hygiène générale scolaire.....	27
III. Enseignement de l'hygiène.....	29
IV. Rôle du médecin dans l'initiation sexuelle....	31
CHAPITRE III	
Du rôle du médecin dans l'éducation.....	33
CONCLUSIONS.....	37
BIBLIOGRAPHIE... ..	41
